

KONAN UNIVERSITY

**【書評】 R・G・クヴァーニス、G・H・パーロフ編
『サリヴァンの精神科セミナー』 A Harry Stack
Sullivan Case Seminar: Treatment of a Young
Male Schizophrenic (中井久夫訳・みすず書房、二
〇〇六年五月)**

著者	大塚 紳一郎
雑誌名	心の危機と臨床の知
巻	8
ページ	145-149
発行年	2007-02-14
URL	http://doi.org/10.14990/00002606

R・G・クヴァーニス、G・H・パーロフ編

『サリヴァンの精神科セミナー』

A Harry Stack Sullivan Case Seminar:
Treatment of a Young Male Schizophrenic.
(中井久夫訳・みすず書房、二〇〇六年五月)

大塚 紳一郎



本書はかのハリー・スタック・サリヴァンを招いて開催されたケース・セミナーの記録である。開催されたのは一九四六年の年末から一九四七年にかけてであり、したがってここに登場するサリヴァンはすでにその最晩年を迎えている。

症例の患者／クライアント（以下、「患者」で統一する）は若い男性であり、研修医であるクヴァーニス（本書の編者でもあるが後に学界の重鎮となつたらしい）の実際の治療と並行してセミナーが開催されている。クヴァーニスが治療についてまず報告し、サリヴァンを中心に参加者たちがコメントを寄せるというスタイルで、その様がほぼ逐語的に記録されている。患者は自分は駄目な奴だと頑なに思い込んでおり、それゆえに対人的に引き籠りがちな人である。とくに自身の

性的能力について恐ろしく悲観的で、それが自分が駄目な証拠である、などと言っているので、精神分析についての偏った知識による悪影響を被っていたひとなのかもしれない。患者自身は統合失調症であると主張してはいるが、結局診断名が確定されることのないまま、治療もセミナーも継続していく。より重視されるのは、診断名の確定ではなく、患者の生活史や自己評価の低さの起源といったものである。診断が話題になることはあるが、それは何が患者を苦しめているのかを同定する作業の一部としてであり、それ以上ではない。これは本書／本セミナーの、そしてサリヴァンの治療論そのものの大きな特徴であろう。

本書には訳者である中井による丁寧な「解説と訳書あとがき」が付されており、本書の成立背景や当時の状況などについてはそのちに詳しい。そこで、本稿では全部で五回あるセミナーの第一回に限って、サリヴァンのコメントをいくつか引用し、それらを評者の臨床的関心とつきあわせながら述べていくことにしたい。

○患者はどういう人かな? (What is he like?) (一七頁)

第一回目のセミナーで、発表者／治療者であるクヴァーニスは入院後から二ヶ月ほどの治療で得られた患者の生活史・現症歴について、いちおうは時系列に添った形でそれまでに知りえたことを参加者に伝える。両親の職業・学業成績・海軍での経験・女性関係・治療歴、などなど。その後、治療場面のできごとがいくつ報告されたところで、発表がひと段落したのか、あるいはそれを途中で遮ったのかは分からな

いが、ここではじめてサリヴァンが口を開く。「患者はどういう人かな?」

評者は思わず発表者の立場に身を重ねてしまった。それまで自分が述べてきたことこそがまさに「患者がどんな人なのか」、ではなかったのか。よほど動揺したのであろう、発表者は患者の外見、つまり身長や髪型、ハンサムなルックス(！)について述べている(英会話表現に詳しい知人に確認したところ、もし外見を尋ねるのであればWhat does he look like?などと言ったのではないかとのことだった)。これを受けてサリヴァンは言う、「私がおよそ人間について知りたいことがほぼ全部漏れているぞ」。

この辛辣なコメントはもちろん外見について述べたことだけでなく、それまでの発表全体に対するものではある。ただ、患者の「臨床像」を語る際に、外見よりも優先されるべき情報があるということは明らかであろう。サリヴァンがより重視している他の多くのポイントがそれぞれ何であるのかは是非とも直接本書にあたっていたきたいが、野暮を承知で一点だけ指摘しておきたい。サリヴァンが真っ先に検討を始めたのは、異性に関心が向くようになる前の発達段階において「同姓の一人と親密な関係を樹立できたか」(一八頁)、という点である。

○憶測だけなら知らないと言え。思弁ならいくらでもできる。君は知らないんだ。(二二頁)

○患者との有益な接触を進展させる際に、「患者の置かれてい

た状況はこうじゃないかなあという」感じをあらかじめ漠然とでももっておくと、患者に、治療者は本当に気持ちを汲んでくれている、重要な意味のあることを探し求めている、患者の気持ちを理解しているという感じを与える。(三三頁)

前者は患者の体験について、治療者が憶測するだけでは十分であり、徹底してデータ／事実を確認することが欠かせない、との意である。これに対して後者では治療関係の形成において、治療者が患者の体験について勘を働かせながら、あるいは憶測をしながら聞くことの重要性が説かれている。

一見するとこの二つのコメントは矛盾しているように感じられるかもしれない。しかし、実のところ両者の相補的關係こそがどうやら重要である。

本書の随所からうかがい知れるのは、事実、すなわち実際に何が起こったのかを絶えず確認しようとするサリヴァンの執念である。決して憶測や思弁だけで済まらず、可能であれば家族や友人などの第三者からの情報を得ることも必要である、という。

とりわけ重要視されるのが時系列、すなわち何がどの順番で経験されたのかという点である。時系列が不明なままでは、どのような経験であれ、その質がわからないということであろう。時系列を踏まえながら、その人が実際に何を経験してきたのかを探索していくことで、おのずと発達の図式が治療に浮かび上がってくる。

したがって、治療者の主な仕事は「質問をすること」、とい

うことになる。その際に重要なのは質問によって不必要な不安を喚起し、有意義な治療的探索の妨げとならないよう注意することであろう。サリヴァンは治療者が目的を踏まえていることと、適切なタイミングでなされること、が重要であるという。ここに治療者の憶測あるいは勘の役割の意義がある。次の一節はどのような質問が目的に適っているか、適切なタイミングとはいつなのかという点について示唆していると思われる箇所である。

押しつけるのではなく、問いつめるのでもなく、ただ、会話している間に、現場に居合わせたらどんな気がしただろうかということがわかるようにと考えて質問をはさんでゆけば、信頼できるものが得られる。(三五頁)

治療者自身が「現場に居合わせたらどんな気がしただろうか」という想像の働かせ方は、ロジャーズらのいう“*sensitive*”などはやや趣を異にしている。同一化の質がやや異なる、ということであろうか。いずれにせよ、治療者が想像力を働かせることが決定的に重要であるという点は両者の治療論に共通していることは疑うべくもない。評者自身、臨床場面での実感として、これがうまくいっているときには、治療者のことが、自然なものとして患者にも治療者にも体験されているように思える。

○(患者が自分は同性愛なのではないかと言った場合を例に

あげて)言われていることを聞きなさい。それはきみの考えている通りの意味ではないと仮定しなさい。患者にはものすごく重要なことだと語りつつ、治療者はそれでまいってしまっていないことを伝える言葉を何か言いなさい。きみが思うだろうと患者が予想しているほど恐ろしいこととは、きみは感じていないと伝えなさい。(四七頁)

○「きみは一度もよくなかったと言うが、実際にはかくかくのことをしたじゃないか」と、彼にその場で証明させてみたまえ。彼は治療者が患者の行動を評価していると納得するようになる。われわれは「よくやってる、がんばれよ」と背中を叩くことなどしたくない。(四二頁)

本書の随所でサリヴァンは「間接アプローチ」(indirect approach)の意義を強調している。両親の不仲について尋ねるのに、「両親が喧嘩したときはどんな感じだった?」と聞くのが直接アプローチである。それが問題の核心であればあるほど、こうした介入は患者を不安にさせるだけで終わってしまうだろう。これに対して「間接アプローチ」ではたとえば食卓での家族各人の席位置を尋ねてみる。不安に対抗して作動する安全保証のメカニズムはサリヴァンの人格論の中心であるが、これを踏まえれば治療者は患者が治療場面で無用に不安になることがないよう注意せねばならない。直接アプローチはただちに患者を不安に陥れ、その結果として有意義な治療的探索を妨げる。したがって治療者の介入は間接アプローチによってなされなければならない。

これらの観点は『精神医学的面接』(Sullivan, 1954) におい

でも繰り返し強調されるところであるが、この間接アプローチが特に重要であるのが「安心再保証 reassurance」の局面である。

肩を叩いて、「頑張れよー」・「君は大丈夫だ」と励ますのが直接的な安心再保証である。サリヴァンはこれは駄目だということに対して、間接的な安心再保証とは、「質問をすることによって、（患者が）疑問の余地なく成功した面に（治療者が）安心再保証の副署名をするという仕事」（一〇七頁）のことである。質問によって、というのがひとつのコツなのだろう。

自身の専門家としての役割を「被面接者によりよく己を知るという体験がためになることを保証する者」（註邦訳三〇七頁）と規定するサリヴァンであるが、本書からうかがい知れるのは、患者が「己について知る」ということが可能になるようありとあらゆる配慮をしつくす治療者としての姿である。ある参加者が何気なく用いた「洞察」という用語に激しい拒絶反応を示していることからわかるように、サリヴァンは決して、正しい解釈を施せば治癒が生じるなどという「乱暴な分析家」タイプの治療者ではない。むしろ反対に、患者を不安にさせるものを治療面から丁寧に取り除いていこうとする姿勢こそが、本書の随所からうかがえるサリヴァンの姿である。サリヴァンの念頭にあるのは統合失調症のようであるが、これは心理療法を訪れる人々全体にいえることであろう。不安を感じているまさにそのときに自身を不安にさせるものについて考えることなど、誰にとっても容易なことではない。

間接アプローチの意義が仄めかされたところで、第一回目のセミナーは終了する。サリヴァンの用語に従えば、「偵察段階」の途中といったところであろうか。

それにしても本書からうかがいしれるサリヴァンはまことに厳しい教師である。なかでも、抽象的であいまいな、あるいは精神分析のジャルゴンから借りてきたような言葉で、あるいは過度に一般化した言い方で、誰かが患者について述べようものなら、もはや容赦がない。特に第一回はこの傾向が顕著である。

ところが、セミナーの雰囲気は半年間というわずかな期間で驚くほどはっきりと変化していく。発表者／治療者であるクヴァーニス自身の「成長」は多くの参加者によって認められるところであるが、評者にとってより興味深かったのは他の参加者の参加のありようの変化であった。当初は明らかにその場の権威者であるサリヴァンに対して（恐る恐る）コメントを向けていた参加者たちは、次第に発表者／治療者に対してコメント、あるいはやや感情的なものまで含めて意見を寄せるようになる。結果としていかに議論が活発に、有意義なものになっていくか、是非ともご覧いただきたい。自身が参加する事例検討会をよりよいものにしていくことが、臨床家にとっていかに重要であるか、評者としては改めて思い知らされた次第である。

本稿ではセミナーの第一回のみ取り上げたが本書には他にも多くの山場がある。中でも具体的にありうる治療場面を想定してのサリヴァンのコメントには多くの臨床家の関心事であ

ろう。患者が治療者を過度に褒めちぎるとき、患者が「自分は病に違いない」と譲らないとき、統合失調症患者が夢を語るとき、患者がトイレに立ったとき（！）、治療者はどのように振舞うのか、そしてそれはなぜなのか、サリヴァンは明確に説いていく。また、訳者がしばしば好んで引用する「精神療法とは大部分が治療時間と治療時間との間の二十三時間の間に行われる」（二〇六頁）といったような金言を多く見つける楽しみもある。そして訳注に詳しく目を通すことでこうした喜びを見つけることができることも、ここで指摘しておいてよいだろう。

ところで、ほとんどゴシップではあるけれどセミナーの参加者の中に若き日のレオン・サルズマンの名前を見つけることができることに最後はひとこと触れておきたい。このときまだ三十一歳だった彼が『強迫パースナリティ』（Salzman, 1968/73）を著すのは、それから二二年後のことである。

引用文献

- ・ Sullivan, H. S., *The Psychiatric Interview*, 1954. 中井久夫ほか訳『精神医学的面接』、みすず書房、一九八六年。
- ・ Salzman, L., *The Obsessive Personality: Origins, Dynamics and Therapy*, 1968/73. 成田善弘・笠原嘉訳『強迫パースナリティ』、みすず書房、一九八八年。

（おおつか しんいちろう・臨床心理学）